№ 33. Wien, Freitag den 17. August 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische

Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Zur pathologischen Anatomie des Pankreas.

Vom Docenten Dr. ***Julius Klob.***

Seit einigen Jahren wende ich meine besondere Aufmerksamkeit bei den zahlreichen Leichenuntersuchungen, die ich zu machen Gelegenheit habe, der Bauchspeicheldrüse zu, ohne dass ich jedoch viel Bestimmtes den schon bekannten Erkrankungen dieses Organes hinzuzufügen vermöchte. Ich muss mich nach Allem einverstanden erklären mit der Behauptung, dass selbstständige Erkrankungen des Pankreas äusserst selten vorkommen, wie diess nach dem jetzigen Stande der pathologischen Anatomie von allen Speicheldrüsen behauptet werden kann.

So selten indessen selbstständige Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse nachgewiesen wurden, so überaus häufig finden wir die Textur dieser Drüse alienirt bei gewissen Erkrankungen anderer Organe, so z. B. bei Herzkrankheiten, besonders aber bei jenen, welche mit bedeutenderer Stauung im venösen Systeme einhergehen; doch auch da können wir eine Constanz der Art und Weise der meistens vorhandenen Texturveränderung nicht vollkommen nachweisen. So finden wir eine Art von Hypertrophie das eine Mal, während wir unter sonst scheinbar gleichen Verhältnissen eine Form der Atrophie oder Amyloid-Degeneration oder endlich Verfettung der Drüse nachweisen können.

Eine ganz merkwürdige Erkrankung dieser Drüse fand ich nun wiederholt bei Stauungen des venösen Blutes in derselben, also vornemlich bei Herzfehlern oder bei Behinderung des Pfortaderkreislaufes durch Texturveränderungen in der Leber. Ich muss mich hier zum besseren Verständniss der Sache aussprechen, dass ich der vollkommenen Ueberzeugung bin, dass granulirte Leber sich in Folge von Herzkrankheiten entwickeln könne. Es hat diess Bezug auf die Genesis der gleich näher zu erörternden Pankreas-Erkrankung. Ich halte dafür, dass die granulirte Leber den Ausgang einer sogenannten chronischen Entzündung der Leber darstellt, und was die chronische Entzündung im Allgemeinen betrifft, so weiss ich wohl, dass man noch lange nicht in der Lage sein wird, eine scharfe Definition dieses Zustandes abzugeben, besonders in anatomischer Beziehung. Wo wir streng genommen Texturveränderungen finden, welche auf intensive Ernährungsstörungen des betreffenden Parenchyms zurückgeführt werden müssen, ohne dass wir aber im Stande sind, die hervorragendsten Symptome der acuten Entzündung, also der allerintensivsten Ernährungsstörung nachzuweisen, sind wir geneigt, chronische Entzündung anzunehmen. Es fehlt bei der anatomischen Symptomengruppe dabei nichts anderes, als — das charakteristische Zeichen der Entzündung eines Gewebes: seine Destruction oder wenigstens seine Tendenz zu dieser. Bei jenen Zuständen also, welche wir chronische Entzündung nennen, tritt der Hauptcharakter der Entzündung, selbst der Charakter der Gefahr, die Destruction, in den Hintergrund, während wir die productive Seite des Processes, die Bindegewebswucherung als hauptsächlichstes Moment der sogenannten chronischen Entzündung überall anerkennen müssen.

Beide diese Processe, den einen mit dem Hauptcharakter der Destruction, den anderen mit jenem der Production, der Neubildung unter dem Namen der Entzündung subsumiren zu wollen, nur mit dem Zeitunterschiede der Entwicklung, erscheint uns einigermassen unlogisch, da sich auch factisch Analogien in der Symptomengruppe beider Processe kaum angeben lassen. Doch kann eine gewisse Uebergangsfähigkeit beider dieser Processe nicht geläugnet werden, und liegt sogar in der anatomischen Natur der Sache selbst. Ist durch irgend einen Reiz eine Irritation eines gewissen Gewebsabschnittes gegeben, so tritt zunächst Vermehrung seiner Thätigkeit und zwar zuerst in nutritiver Richtung auf, hiezu gesellt sich aber bald auch eine Steigerung der formativen Thätigkeit und diess betrifft vorzüglich erfahrungsgemäss den bindegewebigen Antheil der Organe oder Gewebe. Die Reizung des Gewebes darf zu diesem Behufe keine allzu bedeutende sein, sie muss sich noch innerhalb der Gränzen der normalen Schwankungen halten. Ist die Reizung aber eine bedeutend stärkere, dann gehen die Gewebselemente zu Grunde und nur daneben entwickelt sich meist nur aus dem bindegewebigen Antheile Eiter u. s. f. Wir sind also geneigt, einen nur graduellen Unterschied in dem primitiven Moment beider Processe gelten zu lassen, in ihren Ausgängen jedoch, sowie in ihrer Bedeutung für das Gewebe sind sie unendlich verschieden.

Bei der chronisecchen Entzündung wirkt also ein fortwährender Reiz auf das Gewebe und regt Gewebsneubil-

dung an. Dieser Reiz kann nun sehr häufig durch eine mechanische Hyperämie gegeben sein, und wir wissen, dass Hyperämien zu Bindegewebsneubildung, im weitesten Sinne zu Hypertrophien, Veranlassung geben. In Folge einer solchen Stauung des Blutes in der Leber, wie sie bei Herzkrankheiten so häufig vorkommt, entwickelt sich Neubildung mit nachfolgender Retraction und die Leberoberfläche sowohl als ihr Durchschnitt wird granulirt. Dass dieses Granulirtwerden nicht immer bedeutend ist, liegt wohl in den verschiedensten Nebenumständen, in deren nähere Erörterung wir uns hier nicht einlassen können.

Nach Vorausschickung dieses zum einfachen Verständniss Nöthigen kommen wir nun wieder auf unser eigentliches Thema zurück. Stauungen im Pfortaderkreislauf haben natürlich Stauungen des Blutes auch in der Bauchspeicheldrüse zur Folge. Dadurch angeregt, kommt es nun nicht gar selten zu ganz bedeutenden Massenzunahmen des interstitiellen Bindegewebes der Drüse in ganz analoger Weise, wie bei der Leber.

Die Bauchspeicheldrüse erscheint dabei in den ersten Stadien aufgequollen, feucht, das dieselbe umhüllende subperitoneale Bindegewebe ist ödematös, die Drüse selbst zeigt beim Einschneiden die blasse, weisslich-gelbe, eigentliche Drüsensubstanz, umfasst von breiteren, mehr oder weniger gerötheten Bindegewebssäumen, welche besonders durch gleichzeitiges Oedem das Aufgequollensein der ganzen Drüse veranlassen. Die nähere mikroskopische Untersuchung lässt in dem interstitiellen Gewebe schon immer Entwicklung von junger, gallertiger Bindegewebsmasse, mit bedeutender Kernwucherung von Seite des alten Bindegewebes nachweisen. Die Drüsengänge, sowie die eigentliche Acini mit ihren Zellen zeigen dabei nicht die geringste Veränderung, ausserdem etwa, was mir wenigstens deutlich erschien, dass auffallend wenig oder gar kein Fett in den Enchymzellen der Drüse nachgewiesen werden konnte, was man doch sonst beinahe constant, namentlich aber während der Verdauung, findet. Es würde diess vielleicht auf die Functionsstörung der Drüse während dieses pathologischen Processes hindeuten.

In weiter vorgerückten Stadien findet man nun das Volumen der Drüse sich allmälig verringern, das schwellende Befühlen derselben ist ebenfalls geschwunden und macht einer bis zum Zähen sich entwickelnden Consistenzzunahme Platz. Die Farbe der Drüse wird einförmiger, blassgelb, blassgelbröthlich, auf dem Durchschnitte differenzirt sich das eigentliche Drüsengewebe vom interstitiellen Bindegewebe nicht mehr durch die Färbung (gelblichweiss und dunkelroth, ähnlich wie bei der Muscatnussleber, und auch aus denselben Gründen wie dort), wohl aber dadurch, dass das dichter gewordene interstitielle Bindegewebe sich retrahirt und dadurch das ohnedem granulirte Ansehen der Drüse deutlicher hervortritt. Inmitten dieser endlich beinahe sehnig aussehenden bindegewebigen Zwischensubstanz entdeckt meistens das freie Auge schon kleine, hellweisse Streifen oder Flecken, aus welchen man mitunter eine Art von Emulsion ausdrücken kann. Diese Stellen zeigen unter dem Mikroskop einige Verschiedenheiten. In einzelnen Fällen entdeckt man darin eine körnige amorphe Masse, welche beim Zusatz von Salzsäure Gas (CO_2) entwickelt und sich löst, also molecularen Kalk, daneben jedoch hie und da deutlich vorfallende Enchymzellen von abgeschnürten Drüsen Acinis, welche erstere, im Defluvium begriffen, sich in diese emulsive Flüssigkeit ausdrücken liessen. In anderen dieser weisslichen Stellen entdeckt man Strahlenbüschel von (wahrscheinlich) margarinsauren Krystallen, offenbar hervorgegangen aus atrophirendem Fettgewebe, das sich ja im interstitiellen Gewebe aller Speicheldrüsen findet.

Was nun die verschiedenen Formen dieser Erkrankung betrifft, so finden wir dieselbe entweder ausgebreitet über die ganze Drüse oder in einzelnen Antheilen derselben mehr entwickelt. So fand ich die Degeneration am häufigsten im Kopf der Drüse, seltener im Mittelstück, am wenigsten häufig aber die partiale Erkrankung im Schweifende des Pankreas. Die partialen Erkrankungen erreichen oft einen hohen Grad und nicht selten kommt es dann zu förmlichen Verödungen der Drüse mit Schwielen-Substitution. Innerhalb dieser Callus-Massen findet man auch öfter abgeschnürte Drüsenantheile, wie schon erwähnt. Weitere Untersuchungen müssen lehren, ob eine vor der Hand mehr auf Analogien gestützte Meinung gegründet ist, dass sich wahrscheinlich aus solchen abgeschnürten oder unvollkommen verödeten drüsigen Antheilen die Cysten entwickeln, welche man hie und da im Pankreas findet; die Andeutungen dieses Entwicklungsvorganges konnte ich namentlich in einem Falle deutlich erkennen, wo schon kleine, blasige Räume in ähnlicher Weise sich heranbildeten, wie aus abgeschnürten Harncanälchen in den Nieren oder aus abgeschnürten oder unvollkommen obliterirten Gängen des W o l f f'schen Körpers sich zwischen den Blättern des Lig. latum am Parovarium sich Cystchen entwickeln.

Die bedeutendere Entwicklung derartiger Schwielen hat namentlich dann grössere Bedeutung, wenn sie, zumeist als partiale Erkrankung im Kopfstück des Pankreas vorkommt. Schwielenbildung ist überhaupt immer mit Retraction des neugebildeten Gewebes verbunden, welche mitunter sehr bedeutend werden kann; so auch am bezeichneten Orte, wo durch die Retraction des schwielig verödeten Pankreas-Kopfes der Ductus choledochus sammt dem Divert. Vateri derart nach links hingezerrt werden muss, dass Gallenstauung und Icterus, endlich Cholaemie daraus resultiren kann.

Einen merkwürdigen Fall von solcher, offenbar aus entzündlicher und zwar chronisch entzündlicher Ernährungsstörung des Pankreas entwickelten Verödung finde ich in den Protocollen aus Professor R o k i t a n s k y's pathologisch-anatomischer Anstalt, denen ich folgendes entnehme. (Nr. 31080, März 1852). Eine 64 jähr. Taglöhnerin. A b s c e s s u s p a n k r e a t i s p r o m a x i m a p a r t e i n c a l l u m f i b r o s u m m u t a t i; Abscessus in textu submucoso ventriculi, Emollitio partis cerebri rubra (im hinteren rechten Lappen 3 Zoll lang und 1 Zoll tief und dick). Coagula obturantia in ramificationibus arteriae pulmonalis, Tuberculosis pulmonum chronica in apice dextro. Ulcus duodeni. Infarctus lienis haemorrhagicus obsolescens. — Im Magen gallig schleimiges Fluidum, die hintere Wand desselben mit dem Pankreas fest verwachsen; etwa 3 Zoll unter der Cardia an seiner hinteren Wand war die Schleimhaut durch einen wallnuss- und einen bohnengrossen, im submucösen Gewebe liegenden, glatt ausgekleideten, mit dickem, gelben Eiter erfüllten Abscess aufgehoben. Im unteren Theile des Pankreaskopfes ist ein fast wallnussgrosser, gleichbeschaffener Abscess, während der o b e r e T h e i l d e s s e l b e n, s o w i e s e i n K ö r p e r u n d S c h w e i f g r ö s s t e n t h e i l s i n e i n e g r a u e, d i c h t e S c h w i e l e v e r w a n d e l t er-

schienen, in welcher sich nur noch wenige deutliche Reste ihrer acinösen Substanz, ferner einzelne mit einem dicken, weisslichen Saft erfüllte, rundliche bis erbsengrosse Lücken (Cystenbildung) und mehrere kleinere wahre Eiterherde fanden. Der Ductus in seinem Anfangsstück eng, gegen den Schweif hin sich allmälig etwas erweiternd, nahm nur sehr wenig secundäre Ductuli auf.

Der Fall bestätigt zumeist, was ich vorhin erwähnte. In der Leber dieses Falles war ebenfalls Bindegewebswucherung zugegen, und ich vermuthete aus der rothen Gehirnerweichung sowie aus dem Infarct in der Niere und den obturirenden Gerinnseln in der Lungenarterie, dass auch eine vielleicht übersehene Herzenserkrankung in diesem Falle zugegen war. Die Krankengeschichte ist leider nicht zu benützen. —

So weit haben mich meine Untersuchungen über diese Erkrankungen geführt und ich hoffe, diesen in Kurzem noch deutlicheres in Beziehung auf diesen interessanten Vorgang hinzufügen zu können.

Schliesslich möchte ich noch aufmerksam machen auf die interstitielle Hämorrhagie des Pankreas, ein Zustand, der sich nicht selten findet und sich aus sogenannten mechanischen Hyperämien ableiten lässt. Die Drüse ist in solchen Fällen meistens ziemlich gross, manchmal aber auch klein und dabei auffallend schlaff (von wahrscheinlich schon vorher bestandener einfacher Atrophie derselben) und das gelockerte Zwischenbindegewebe ist dunkelroth von ausgetretenem Blute. Ich fand diese Hämorrhagie in das Pankreas nur bei ganz ausgezeichneten Stauungen des Blutes der Pfortader, ohne jedoch für letztere eine Constanz dieser Pankreas-Erkrankung angeben zu können. Mir kommt vor, als würde diese Hämorrhagie nur dann eintreten, wenn die Drüse nicht durch eine anderweitige Texturerkrankung derber und damit resistenter geworden ist; vielleicht schliesst der eine pathologische Process hier den anderen aus, denn bei der so häufigen amyloiden Degeneration des Pankreas fand ich diese Hämorrhagie niemals, das Drüsengewebe ist immer schlaff und locker.

Ueber die weiteren Entwicklungsphasen dieses Vorganges kann ich leider nichts mittheilen, weil mir kein Fall vorgekommen ist, wo ich die Residuen solcher Hämorrhagie durch die ganze Drüse erkennen konnte. Doch fand ich hie und da, besonders in den oben erwähnten Schwielen, im Pancreas kleine, rostbraun oder granatroth pigmentirte Herde oft in ziemlich ansehnlicher Menge zerstreut, so dass eine Hämorrhagie unstreitig vorhanden gewesen sein muss. Diese Herde waren dann entweder rundlich klein, öfter auch etwas grösser, in die Länge gezogen, spindelförmig, oft stellen sie wohl auch Lücken dar, welche von schwieliger, rostbraun pigmentirter, nach innen fächerig oder leistig ausgewachsener Wand umfasst, ziemlich klares Serum einschlossen (apoplektische Cysten).

Bei anderen Erkrankungen war ich nie im Stande, diese Texturveränderungen im Pankreas nachzuweisen, sie scheinen demnach nur jenen Processen anzugehören, bei welchen sich endlich Stauung des venösen Blutes in der Pfortader entwinkelt, so dass sich aus dieser mechanischen Hyperämie einerseits Bindewebswucherung mit Drüsenatrophie, andererseits aber wahre Hämorrhagie in das Pankreas entwickelt. Eine Hypertrophie des Pankreas konnte ich aber unter solchen Verhältnissen nie wahrnehmen, ausser man bezieht den Ausdruck Hypertrophie auch auf die erwähnten Fälle, wo sich das Volumen der Drüse durch Bindegewebswucherung vergrössert; dabei geht jedoch immmer eigentliche Drüsensubstanz zu Grunde.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztl. Praxis wundärztlicher Section.

Kopfverletzung mit später hinzugetretenen fallsuchtartigen Anfällen. — Nicht nachweisbarer ursächlicher Zusammenhang. — Leichte Verletzung.

Mitgetheilt von Prof. Dr. ***Maschka*** in Prag.

W. O., ein 19 Jahre alter Bäckerlehrling, wurde am 18. März gegen 1 Uhr Nachmittags von seinem Lehrherrn wiederholt mit einem Halbstiefel gegen den Kopf geschlagen. Unmittelbar nach der Misshandlung verlor er keinen Augenblick das Bewusstsein, sondern sprach mit mehreren Personen, reinigte sich von dem aus den Kopfwunden über das Gesicht geflossenem Blute, kleidete sich an und verliess das Haus in der Absicht, sich nach Prag zu begeben. — Beim Stadtthore angekommen, stürzte er plötzlich bewusstlos zusammen, warf sich herum, schrie und tobte derart, dass man ihm eine Zwangsjacke anlegte und seine Unterbringung im Krankenhause veranlasste. Daselbst um 3½ Uhr angelangt, befand er sich in einem schlafähnlichen Zustande, wurde jedoch bei jeder Berührung seines Körpers unruhig.

Bei der Untersuchung fand man die rechte Gesichtshälfte etwas oedematös angeschwollen, ohne Spur einer Verletzung, die Nasenflügel mit kleinen, bräunlichen Crusten bedeckt. Am linken Seitenwandbeine befand sich eine von vorne nach hinten verlaufende, 11 Linien lange, 1 Linie breite, nur die Haut durchdringende Wunde; am rechten Seitenwandbeine wurden 2 ganz ähnlich beschaffene, parallel neben einander verlaufende, oberflächliche Hautwunden wahrgenommen, von denen die obere 9, die untere 10 Linien lang war. Gegen 5 Uhr desselben Nachmittages kam O. zu sich, sprach vollkommen ruhig und verständig, fragte wie er hergekommen sei und schlief nach kurzer Zeit wieder ein. Nach 6 Uhr fieng er plötzlich zu schreien an und stellte sich hastig mit geschlossenen Augen auf, schlug mit den Händen um sich und krümmte sich, als man ihn niederlegte, in den verschiedensten Richtungen hin und her. Nach Verlauf von 10 Minuten wurde er ruhig, sprach verständig, befand sich wohl und schlief die ganze Nacht ruhig.

Am 19. März war der Kranke freundlich, lächelte, erzählte den ganzen Sachverhalt klar, genau und deutlich. Die Sensibilität und Motilität war überall normal, die Sinnes-Functionen immun. Während des Tages war Patient wach, erhielt viele Besuche, sprach viel und schlief gegen 4 Uhr Nachmittags ein. Um 5 Uhr bekam er einen dem gestrigen ganz ähnlichen Anfall, der 5 Minuten dauerte, schlief dann bis 10 Uhr, wo sich der Anfall erneuerte, worauf er die ganze Nacht fest und ruhig schlief.

Am 20. März befand sich der Kranke ganz wohl, hatte Apetit. Die Wunden waren bereits verklebt, die Pulsfrequenz (es war Digitalis gereicht worden) vermindert. Gegen Abend schlief Patient ein und schlief bis 1 Uhr Nachts, wo er aufstand und allein auf den Abort gieng. Beim Bette angekommen, stürzte er auf dasselbe und schlug mit dem Rufe »Diebe, Mörder« um sich herum. Der Warter beruhigte ihn, worauf er einschlief und erst gegen Morgen erwachte, ohne eine Erinnerung des Vorgefallenen zu haben. —

Am 21. März befand sich Patient im Allgemeinen wohl, nur klagte er über Schmerzen in der rechten Wange und Jochbeingegend, welche stark geschwollen und blutig unterlaufen war. Von da an trat weder ein Anfall noch eine anderweitige Störung der Hirn-

functionen mehr ein, und es verursachte nur noch die Geschwulst der rechten Wange einige Beschwerden, welche jedoch binnen wenigen Tagen verschwanden.

Bei der am 23. März vorgenommenen gerichtlichen Untersuchung fand man die rechte Wange und Jochbeingegend sugillirt, schmerzhaft, geschwollen, die Kopfwunde fast gänzlich verheilt; die Sinnes- und Geistesfunctionen waren vollkommen normal, das Allgemeinbefinden befriedigend.

Was nun die weiteren Erhebungen anbelangt, so wurde durch diese sichergestellt, dass O. schon mehrmals und zwar das letzte Mal zu Weihnachten 1859, ohne alle Veranlassung von Anfällen heimgesucht worden sei, während welcher er bewusstloss niederstürzte, sich couvulsivisch bewegte, röchelte, tobte, schrie und hierauf in einen länger dauernden schlafähnlichen Zustand verfiel. Ferner wurde erhoben, dass O. schon vor der Misshandlung an einer mit Blasenbildung verbundenen Anschwellung der rechten Gesichtshälfte und der Nase gelitten habe, welche zur Zeit der erhaltenen Schläge wohl vermindert, jedoch noch nicht behoben war.

(Schluss folgt.)

B. Bericht über die während der Kriegsepoche im Jahre 1859 bestandene Militär-Abtheilung des Wiener Israeliten-Spitales.

Von Dr. *Heinrich Herzfelder.*

Nachdem ich als Primararzt am Wiener Israeliten-Spitale auch mit der Führung jener Militär-Abtheilung betraut worden bin, welche während der vorjährigen Kriegsepoche von der hierortigen israelitischen Cultusgemeinde neu ins Leben gerufen wurde und ich bereits zu Anfang des gegenwärtigen Jahres über eben diese Abtheilung den hohen Behörden einen Bericht in historischer, statistischer und medicinisch-chirurgischer Hinsicht unterbreitet habe, glaube ich nun auch einige Mittheilungen in dem eigentlichen Organe der löblichen medicinischen Facultät veröffentlichen zu sollen, da im Allgemeinen Beobachtungen über den Verlauf von Schusswunden ausser zur Zeit eines Krieges nur selten gemacht werden können und etwelche unter den hier vorgelegten vielleicht einiges Interesse darbieten dürften.

Tief erschüttert durch die Leiden jener vaterländischen Streiter, welche auf den Schlachtfeldern Italiens von feindlichen Geschützen getroffen oder durch das ungewohnte Clima von Krankheit heimgesucht waren, und ob ihrer grossen Anzahl in den errichteten Feldspitälern weder die nöthige Unterkunft und Pflege, noch die gehörige ärztliche Behandlung finden konnten, daher eiligst in die entlegeneren Provinzen des Reiches geschafft werden mussten, und mächtig getrieben vom patriotischen Eifer, zur Milderung der Drangsale des Krieges das Möglichste beizutragen, beschloss der Vorstand der Wiener israelitischen Cultusgemeinde in seiner Plenar-Sitzung am 4. Juli v. J. gleichwie in den Jahren 1805 und 1809 die gesammten Localitäten des Spitales dem hohen k. k. Armee Ober-Commando für verwundete oder erkrankte Offiziere, Unteroffiziere oder Gemeine ohne allen Unterschied des Glaubensbekenntnisses zur Verfügung zu stellen, die aufgenommenen Militärs durch das eigene ärztliche und Verwaltungs-Personale des Spitales heilen und verpflegen zu lassen und die vom k. k. Aerar dafür zu erhebende Verpflegs-Gebühr mit 16 kr. Oe. W. pr. Kopf und Tag für die betreffende Mannschaft nach ihrer Genesung zurückzulegen.

Nachdem ein entsprechender Aufruf in den hochherzigen Gesinnungen der Mitglieder der Gemeinde die thatkräftigste Unterstützung gefunden hatte und die reichsten Beiträge an Geld, Wäsche und sonstigen Materialien binnen der kürzesten Zeit zugeflossen waren, wurden die bisherigen Civil-Kranken des Spitales in die kleinen Räumlichkeiten des nächst anstossenden Siechenhauses möglichst untergebracht und das ganze Krankenhaus für die Aufnahme von 50 verwundeten oder erkrankten Soldaten vollständig neu und auf das Schleunigste hergerichtet.

Bereits am 13. Juli v. J. wurde über die diessfalls an die hohe Militär-Sanitäts-Local-Commission gemachte Anzeige der erste Transport von 20 zum grössten Theil sehr schwer verwundeter, Tags zuvor aus Italien hieher geschaffter Soldaten auf drei Sanitätswägen in das Spital gebracht, am 21. zunächst ein zweiter Transport, der aus 16 Mann zum Theil verwundeter, theils innerlich erkrankter Militärs bestand und so weiter ein dritter und vierter Transport, je nachdem durch allmälige Genesung und Entlassung der Aufgenommenen wieder neuer Raum gewonnen worden war.

Gleich in den ersten Tagen seines Bestehens wurde das Spital von mehreren hohen und höchsten Personen überrascht, so den 17. Juli von Seite Se. Excellenz des Herrn Feldmarschall-Lieutenant Freiherrn von Kudriaffsky, den 20. Juli von Se. kaiserlichen Hoheit dem Herrn Erzherzoge Albrecht und am 22. Juli im allerhöchsten Auftrage Se. k. k. apost. Majestät vom Herrn Oberstabs-Arzte Dr. Ritter v. Kraus und dem Herrn Regimentsarzte Dr. Schebesta; dessgleichen wurde dasselbe im Verlaufe der späteren Monate von den verschiedenen hohen Medicinal-Autoritäten in seinen einzelnen Theilen genau besichtiget. so namentlich vom Herrn Oberstabsarzte Dr. Lieber, dem ärztlichen Leiter der Militär-Sanitäts-Local-Commission, vom k. k. Bezirksarzt der Vorstadt Rossau, Herrn Dr. Innhauser, vom Herrn Landes-Medicinalrathe Dr. Bernt, dem Herrn Ministerialrathe Dr. Ritter von Well und sodann von der Superarbitrirungs-Commission des Wiener Ergänzungs-Bezirkes, die aus einem k. k. Major, einem k. k. Regimentsarzte, einem Oberlieutenant und dem subalternen Personale bestand. Sämmtliche Einrichtungen des Krankenhauses wurden als entsprechend befunden und eben so sehr die ärztliche und wundärztliche Behandlung, wie die Wartung und Pflege der Mannschaft lobend hervorgehoben, namentlich verliess Se. kaiserliche Hoheit, der Herr Erzherzog Albrecht, die Anstalt in so hohem Grade befriedigt, dass er für deren gegenwärtige Widmung dem Vorstande der israelitischen Cultus-Gemeinde durch den Verwalter, Herrn Dr. Wölfler, seinen gnädigsten Dank ausdrücken liess und seinen Namen in das Gedenkbuch des Spitales huldreichst eintrug.

In die Geschichte dieser Militär-Abtheilung und bei einer Schilderung der humanistischen Richtung unserer Lage müssen hier mehrere Züge von grossartiger Wohlthätigkeit und andererseits von freundlicher Bedachtnahme auf unsere braven Soldaten zunächst einregistrirt werden.

So trat allsogleich nach der Ankunft der ersten Verwundeten ein Bürger, Bäckermeister in der Vorstadt Rossau, der ungenannt bleiben will, mit der Bitte heran, für die ganze Dauer der Verpflegung von Verwundeten und erkrankten Soldaten in diesem Spitale einen Tag der Woche das gesammte erforderliche Gebäck unentgeldlich liefern zu dürfen, was sodann auch wirklich geschah. Weiters wurden von einzelnen Wohlthätern, sowie vom patriotischen Vereine für die Kriegsdauer, vom Frauenverein in der Rossau ganze Vorräthe der besten Materialien diesem Krankenhause zugesendet, so namentlich weisser und rother Wein in einer grösseren Anzahl von Eimern, nicht minder verschiedene Obstsorten in gröseren Mengen, sodann sehr brauchbare Utensilien, Charpie, Verbandstücke etc. Sind aber gewiss diese namhaften Geschenke zu nennen und als eine bedeutende Unterstützung in der Wartung und Pflege der Kranken zu betrachten, so können dagegen andere Spenden und Beiträge nicht übergangen werden, die das Wohl und eine Art Ausstattung des Mannes bei seiner Entlassung aus dem Spitale im Auge hatten. So hat eine grosse Anzahl von Privatiers und vor allem wieder der patriotische Hilfsverein verschiedene Sorten nöthiger Wäsche zu meh-

reren Dutzenden gesandt, der Art, dass jeder Genesene nach Bedarf davon betheilt werden konnte; dessgleichen sind durch das Wohlwollen anderer Gönner Gegenstände eingelangt, welche bei ihrer Vertheilung die Dauer der Reconvaleszenz dem Einzelnen verkürzen und ihm eine Art Andenken an diesen Spitalsaufenthalt sein sollten, so Pfeifen, Tabaksröhren und Tabaksbeutel gleichfalls zu Dutzenden, sodann Tabak, namentlich Cigarren, in grösserer Menge. An Geld erhielt jeder Mann von Seite der Cultus-Gemeinde den Betrag der Verpflegsgebühr, welche letztere für die Dauer seines Aufenthaltes im Spitale vom k. k. Aerar zu beziehen berechtigt war, sodann den aliquoten Theil von 175 fl. Oe. W., welche von Seiten des Bürgermeisteramtes der Haupt und Residenzstadt Wien durch den Herrn Bürgermeister Dr. Freiherr von Seiller und von anderen kleineren Beträgen, die durch einzelne Privatpersonen zur verhältnissmässigen Vertheilung edelmüthiger Weise zugesandt wurden. Es kamen in dieser Weise mehreren der Entlassenen oder Transferirten bei ihrem Austritt aus dem Spitale Summen von 10, 15, Einigen auch über 20 fl. Oe. W. zu Gute.

Im Ganzen wurden vom 13. Juli bis 20. November, d. i. somit durch 4 Monate und 8 Tage, 101 Mann aufgenommen und ärztlich behandelt. Sie benöthigten zusammengenommen 4096 Tage der Verpflegung, so dass sich für den einzelnen Mann im Durchschnitte die Aufenthalts-Dauer im Spital auf 40.55 Tage herausstellt. Dem Chargen-Verhältnisse nach waren unter den 101 Mann 2 Feldwebel. 2 Corporäle, 1 Unterjäger, 5 Gefreite und 91 Gemeine. Rücksichtlich ihres Vaterlandes waren: aus Ungarn 27, Galizien 21, Böhmen 16, Niederösterreich 11 (worunter 2 aus Wien), Oberösterreich 8, Mähren 7, Croatien 3, Slavonien 2, Italien (Venezien) 2, aus Krain, Schlesien, Siebenbürgen und Triest je 1. Nach ihrem Glaubensbekenntnisse waren es: 80 Katholiken, 10 Israeliten, 6 nicht unirte, 2 unirte Griechen, 2 Helvetischer und 1 Augsburger-Confession.

Indem die gesammten Spitalslocalitäten ausdrücklich zur Aufnahme ebensowohl von Verwundeten als erkrankten Militärs bestimmt worden sind, waren auch die Leiden und Gebrechen sehr mannigfaltig, mit denen die Mannschaft in das Krankenhaus gebracht worden war und bei einer Einreihung derselben in gewisse Kategorien ergibt sich nach der beigegebenen Tabelle, dass von den 101 Mann 55 vor dem Feinde erhaltene Wunden, 10 äussere andere Uebel hatten und 36 von inneren Krankheiten heimgesucht waren. Hievon wurden an das k. k. Wiener Ergänzungs-Revisoriat abgegeben und zwar: geheilt 79, im gebesserten Zustande 1, in gleichem Zustande in das k. k. Garnisonsspital Nr. I transferirt 8, in die vom patriotichen Hilfsverein zum Gebrauche animalischer Bäder eingerichtete Heilanstalt des Herrn Dr. Eckstein zu Gumpendorf wegen zurückgebliebener verschiedener Gebrechen 7 und in die Civil-Abtheilung des Israeliten-Spitales 11. (In den letzten 3 Kategorien sind jene 11 Mann mit inbegriffen, welche eben sowohl wegen ihrer Uebel, wie auch wegen Auflösung dieser Militär-Abtheilung, jedenfalls in andere Anstalten gebracht werden mussten.) 5 starben. Es stellt sich somit die Summe der Behandelten zu der Anzahl der Verstorbenen wie 101 zu 5, was ein Sterblichkeits-Verhältniss von 4.95 Procent ergibt. —

Vor dem Feinde erhaltene Wunden.

Nur 2 der Verwundungen waren durch das Bajonet beigebracht, mehrere durch Granatsplitter, der allergrösste Theil aber durch Kugelgeschosse und zwar wie es schien, meistens durch Spitzkugeln, von denen durch die Betroffenen einige als Ursache ihrer Verletzungen vorgezeigt wurden.

1. Wunden am Kopf.

Je nach den Körpertheilen waren nur 2 Kopfwunden zur Beobachtung gekommen und indess die eine als eine leichte betrachtet werden konnte, gab sich die andere als eine sehr bedeutende und lebensgefährliche kund.

Durch einen Kugelstreifschuss nämlich waren bei M. M., Gemeinem vom 11. Linien-Infanterie-Regimente, in der Mitte des linken Seitenwandbeines von rück- nach vorwärts in der Länge von 2 Zoll nicht allein die fleischigen und sehnigen Theile der Kopfschwarte zerrissen, sondern auch ein betreffender grosser Theil des Knochens selbst völlig entblösst. Der gewöhnliche Verband und der antiphlogistische Heilapparat war nicht im Stande, die Entzündung zum Schweigen und die losgelösten Stücke wieder zur Anlagerung zu bringen, vielmehr mussten einige Male wegen entstandener Eitersenkungen und daherrührenden grossen pseudo-erysipelatösen Anschwellungen der allgemeinen Bedeckungen gegen die linke Ohrmuschel und die Augenlider dieser Seite hin tiefe Einschnitte gemacht werden, um den angesammelten Flüssigkeiten den nöthigen Ausweg zu eröffnen und für die allmälig sich erhebende, nekrosirte Knochenplatte mehr Raum zu schaffen. Entsprechend dem Verlaufe dieses Heilprocesses war das Allgemeinbefinden gleichfalls ein mehrfach gestörtes, doch dehnte sich der öfters ausgesprochene soporöse Zustand weder auf eine längere Zeit hinaus, noch erreichte er einen höheren Grad. Um den 51. Tag nach der Verwundung war der bezeichnete Theil der äusseren Knochenplatte mit ihrem zackigen Rande völlig losgelöst und wurde 1 Zoll lang und $^1/_2$ Zoll breit aus der Wunde entfernt, worauf letztere in ihrer Heilung rasch vorwärts schritt.

2. Wunden am Halse und am Brustkorbe.

Am Halse kam 1 Verwundung von geringem Belange vor, eben eine solche durch das Bajonet hervorgebracht in der Gegend der 8. Rippe der linken Seite, ohne dass aber dieses tiefer eingedrungen wäre, und 5 Mal andere bedeutendere Schusswunden im Umfange des Brustkorbes.

Von letzteren sind 2 Fälle bemerkenswerth, rücksichtlich des Laufes, den die Kugel genommen hatte; der eine nämlich der beiden Verwundeten war S. L., Gemeiner vom 15. Jäger-Bataillon und lag bei Magenta gerade auf der Lauer und zwar auf seinem Bauche, das Gewehr in der Hand, als er von der feindlichen Kugel getroffen wurde. Diese, eine Spitzkugel, die er auch mitgebracht hatte, drang an der linken Seite des Brustkorbes zwischen der 4. und 5. Rippe ein und lief unter den allgemeinen Bedeckungen im Bogen längst des Rückgrats und Kreuzbeins bis gegen das Steissbein hin, wo sie stecken blieb und ausgeschnitten werden musste. Bei der Aufnahme des Kranken waren bereits 2 Monate seit der Verwundung verflossen, die Ränder der Eintrittsstelle der Kugel waren schon stark nach innen gezogen und der Heilung nahe, um desto klaffender aber und empfindlicher war bei völlig entblösstem Knochen die stark infiltrirte und unterminirte Umrandung jener Stelle, wo der Einschnitt auf die Kugel gemacht werden musste, und nur unter wiederholter Anwendung von Blutegeln und fortgesetztem Gebrauche von Eisüberschlägen konnte eine sehr langsam fortschreitende allmälige Vernarbung dieser theilweise künstlich erzeugten Wunde erzielt werden. Nach einer Behandlung von 45 Tagen, die mit um so grösseren Beschwerden verbunden war, als die Stelle der Verwundung eine stete Bauchlage nothwendig machte, wurde der Kranke mit theilweise noch fortbestehender Eiterung auf Verlangen in seine Heimat gebessert entlassen. —

Bei dem zweiten Falle von Verwundung des Brustkorbes drang die Kugel unterhalb des linken Schulterblattes ein, nahm ihren Weg durch die Brusthöhle und kam unterhalb des linken Schlüsselbeines in der Nähe des Oberarm-Gelenkes hervor, ohne dass im ganzen Verlaufe bis zur Heilung irgend welche Erscheinungen aufgetreten wären, welche auf eine Verletzung der Lunge hingedeutet hätten; es scheint somit die Kugel bei N. P., Gemeinem vom Titler-Grenzbataillon, in ihrem Laufe geradezu einen Halbkreis um den oberen linken

Lungenlappen herum beschrieben zu haben, ohne denselben zu beschädigen.

Minder schonungsvoll war das Geschoss bei den drei anderen tapferen Soldaten. Bei dem einen: B. J., Gemeinem vom Linien-Infanterie-Regimente Nr. 1, durchbohrte die Kugel die Brustwand zwischen der ersten und zweiten Rippe in der Nähe des Brustblattes, nahm ihre Richtung etwas nach aussen und abwärts durch die Lunge durch, und trat nach Zerschmetterung des hinteren Theiles zweier Rippen am unteren Winkel des Schulterblattes hervor, wo sie im Hemde des Verwundeten vorgefunden wurde. Bluthusten, bedeutende Infiltration der Lunge und nachfolgendes Einsinken der linken Brusthälfte nach Abstossung mehrerer Knochensplitter der verletzten Rippen bezeichneten den Heilungsvorgang bei diesem Kranken, der am 28. Tag nach der Verwundung gesund entlassen werden konnte.

Gleich günstig, wenn auch nicht völlig beendet, war der Verlauf einer anderen Verwundung des Brustkorbes. Hier war die Kugel zwischen der 9. und 10. Rippe der rechten Seite eingedrungen, hatte eine Entzündung der Lunge und des Brustfells dieser Seite so grossen Umfanges hervorgerufen, dass der betreffende Patient, W. W., Gemeiner vom 5. Artillerie-Regimente, unter stetem Fieber und Brustbeklemmungen bis an den Rand des Grabes gebracht schien, und auch gleich in den ersten Tagen nach seiner Aufnahme mit den Sterbsacramenten versehen werden musste. Doch das Infiltrat der Lunge kam zur Aufsaugung und dem Exsudate in der Pleurahöhle, das ein eiteriges war, und unter der Form eines nach Aussen dringenden Abscesses an der hinteren Brustwand hervortrat, wurde mittels wiederholten Einstiches der nöthige Ausweg verschafft, und so unter gleichzeitiger Anwendung der erforderlichen Narkotica gegen den begleitenden Husten und die gleichzeitige Diarrhoe eben so wohl dem Fieber als wie auch durch gehörige Nutrientia der starken Abmagerung in Kurzem Einhalt gethan, so dass der Kranke nach viermonatlicher Verpflegung und ärztlicher Behandlung bei Schluss dieser Militär-Abtheilung kräftig und wohlgenährt, nur mit einem geringen Ausflusse aus einer noch vorhandenen Fistelöffnung, in das Garnisons-Spital Nr. 1 transferirt werden konnte. (Fortsetzung folgt.)

Uebersicht der bekanntesten zu Bade- und Trinkcuranstalten benützten Mineralwässer Siebenbürgens. Nach den neuesten chemischen Analysen und ämtlichen Erhebungen in den Jahren 1858 und 1859. Herausgegeben und eingeleitet von Dr. Carl Ludwig Sigmund, ö. a. Professor der Medicin an der k. k. Universität und Primararzt am allgemeinen Krankenhause in Wien, Commandeur des k. spanischen Isabellenordens und Besitzer des k. osmanischen Medjidiordens, Mitglied der medicin. Facultät u. a. g. G. Wien, 1860. Wilhelm Braumüller. 8. 74 S.

Vierzig Jahre sind bereits verflossen, seitdem die letzte Schilderung der Heilquellen Siebenbürgens von S. Pataki in lateinischer Sprache erschienen ist. In diesem Zeitraume hat sich wohl Vieles geändert, in der Wissenschaft wie im Leben; es hat die Balneologie durch ihr inniges Gebundensein an die Chemie und Geologie wesentliche Fortschritte in ihrer Entwicklung gemacht, sowie gleichsam zum Danke hiefür auch das heilbedürftige Publicum den Quellen und Bädern in solch einem ausgedehnten Masse zuspricht, dass ihre mehr als oberflächliche Kenntniss dem praktischen Arzte zur Nothwendigkeit wird. — Dem Rufe nach ist allerdings Siebenbürgen als ein Land bekannt, welches eine Ueberfülle heilkräftiger Quellen besitzt, allein mit Ausnahme Borszék's mit seinem in nahezu zwei Millionen Flaschen versendeten Säuerling sind die eigentlichen Curorte dieses in jeder Hinsicht interessanten Landes selbst in den benachbarten Provinzen wenig bekannt und noch viel weniger besucht, als sie es ihrer Natur nach verdienen. Die Bewohner der Nachbarländer ziehen es häufig vor, in den viel entfernteren, jedoch mit Comfort eingerichteten Curorten jene Hilfe zu suchen, die sie in der Nähe eben so sicher, wenn auch minder bequem finden würden. Prof. Sigmund machte es sich nun zur Aufgabe, die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die Heilquellen Siebenbürgens zu lenken; er beschränkte sich daher selbstverständlich nur auf jene, die bereits mehr zweckmässiger Cureinrichtungen sich erfreuen, oder eine Verbesserung derselben zulassen und verdienen. Das Büchlein ist demnach vorzugsweise für den praktischen Arzt bestimmt, dessen Anforderungen es völlig entspricht, indem es von 19 Curorten nämlich Salzburg, Baassen, Zaizon, Elöpatak, Kovászna, Borszék, Kászon-Jacabfalva, Homród, Tusnád, Korond, Rodna, Stoikafalva, Kis-Czeg, Kerő, Zovany, Tűr, Al-Gyógy, Alsó-Vátza und Kis-Kalar (letztere drei die einzigen Thermen), das Wissenswertheste mittheilt. Wir erwähnen hier besonders die neuesten von Folberth, Schnell, Stenner und Dr. Striech, gemachten Analysen (von Letzterem bloss die qualitative Analyse der jodhältigen Kochsalzquelle von Rohrbach, welches bisher regelmässiger Curanstalten noch entbehrt; die quantitative wurde nicht gewünscht), dann die Schilderung der Cureinrichtungen nebst einer Kritik derselben und Vorschlägen zur Abhilfe der vorhandenen Mängel. —

Wie das Ganze auf Grundlage der letzten ämtlichen Berichte über die Curorte Siebenbürgens ausgearbeitet wurde, so trägt es auch den Charakter einer solchen Uebersicht und bietet zunächst Jenem, welcher sich für die administrativen Verhältnisse in Curorten interessirt, sehr viel Belehrendes. In dieser, sowie in wissenschaftlicher Beziehung enthält auch die Einleitung treffliche Bemerkungen, die schon deshalb, weil aus der Feder eines welterfahrenen, vielgereisten Mannes, wie der Verfasser, welcher die Bedürfnisse der Curorte und des Heilquellen besuchenden Publicums sehr wohl kennt, vollste Berücksichtigung verdienen. Wir heben hier nur hervor das warme Wort, welches Verfasser der emsigsten Sorge für Versendung der Wässer spricht, die unbegreiflicher Weise in Oesterreich zum allseitigem Nachtheile im Argen liegt, dann dessen Ansicht, dass man nicht so sehr auf viele Curorte die kargen Mittel versplittere, sondern lieber wenige, aber heilkräftige, reichlich mit entsprechenden Einrichtungen ausstatte. — Druck und Papier sind sehr gut. Dr. Schneller.

Feuilleton.

Ein kleiner Nachtrag zur Ausübung der Wasserheilkunde.

Von Dr. *J. M. Huber* in Klagenfurt.

Schon die allgemeine Wiener Medicin. Zeitung vom 24. Juli d. J. aber noch mehr der Feuilleton-Artikel in Nr. 30 Ihres geschätzten Blattes rief so manche Erinnerung aus meinem praktischen Leben wach, welche ich des allgemeinen Interesses wegen einem grösseren Lesepublikum nicht vorenthalten zu dürfen glaube.

In einiger Entfernung von meinem früheren Aufenthalte hat ein Curschmid nebst anderen schon länger geübten Curpfuschereien auch endlich sich an die Ausübung der Geburtshilfe gewagt, wozu wahrscheinlich ein zufälliges Zusammentreffen von Umständen den Anlass gegeben haben mag; siehe da, jedenfalls wusste er wirklich eine Zeit hindurch bei den Frauen grosses Vertrauen sich zu erwerben, und zwar durch die seltsamste Verfahrungsweise, indem er die Bauchwände der zur Geburt gehenden Frauen tüchtig durchknetete.

Ob er wirklich eine Idee von der so wichtigen Wahrheit hatte, dass die Ursache unregelmässiger und schwerer Geburten sehr oft in einer unrichtigen Stellung der Durchmesser des Kindskopfes zu jenen des mütterlichen Beckens zu suchen sei, dass solcher Gestalt die Aufgabe der Kunsthilfe wesentlich darin bestehe, ein solches Missverhältniss der Durchmesser zu beseitigen, und dass hiezu also die La-

gerung der Gebärenden von hoher Wichtigkeit sei, ob er über solche Dinge einen Begriff hatte oder nicht, oder ob er nur so blindlings — gleichsam aus natürlichem Instinct — zu seinem Einfalle gekommen ist, das weiss ich nicht; mit einem Wort, unser Curschmid kam auf die Idee, die er oft genug aussprach, die ganze Geburtshilfe, wie sie die Aerzte und die Hebammen ausüben, gänzlich zu reformiren und auf ein natürlicheres Verfahren zurückzuführen. Dazu also das Kneten: er liess nämlich die Frau, welcher er in ihren Geburtsnöthen seinen Beistand lieh, auf einen harten Strohsack oder eine Matraze lagern, und nun rollte er dieselbe, zugleich immer mit seinen Händen Bauch und Weichen der Gebärenden drückend und streichend, von einer Seite zur andern wie eine Walze, als wolle und könne er auf solche Weise die Frucht aus ihrem Gehäuse treiben. — Diese seltsame geburtshilfliche Kunstausübung hat unter dem Volke nicht geringes Aufsehen erregt, und man glaubte einige Zeit lang schon dahin gekommen zu sein, des ärztlichen Beistandes entbehren zu können.

Es ist auffallend, dass die Menschen in ihrer wichtigsten Angelegenheit — in Gesundheit und Leben, zu allem Abenteuerlichen und Unbegreiflichen so grossen Hang zeigen, über solche Dinge, je weniger sie davon verstehen, desto lieber reden, je unbegreiflicher etwas ist, es desto lieber glauben und thun, und allenthalben völlige Freude verrathen, den Aerzten in die Quere zu treten, und dem ärztlichen Wissen, so unbillig eine solche Missachtung vor allen Vernünftigen erscheint, eine Schelle anzuhängen. Was treibt man nicht Alles auf dem Gebiete einer curpfuschenden Kurzsichtigkeit!

Es gab damals und gibt noch jetzt keine Vorschriften und öffentliche Anstalten für dieses Knetungssystem der Gebärenden; das ist nur unserem Curschmid eingefallen, und hätte also damals schon diese viel besprochene behördliche Entscheidung über die Ausübung der Wasserheilkunde bestanden, so wäre er auch sicherlich nicht als Curpfuscher behandelt worden, sondern, der Begründung dieser Entscheidung gemäss, hätte er seine Methode auch andern Jüngern zeigen, und durch Zeugnisse dieselben, wie eine Facultät, zur weiteren Ausübung berechtigen dürfen. Denn die Analogie zwischen der ausserärztlichen Ausübung der Wasserheilkunst und des Knetens der Frauen bei der Geburt als ein ganz neues und ganz eigenthümliches Verfahren, welches noch in keiner öffentlichen geburtshilflichen Lehranstalt auf derartige Weise demonstrirt wurde, ist wohl doch für Jedermann so augenfällig, dass wir uns ein weiteres Gerede darüber leicht ersparen können.

Die Technik der Wasseranwendung zu Heilzwecken, die Manipulation beim Waschen, Kneten, Einpacken u. s. w. ist doch ewig nicht die Wissenschaft des Arztes über die Ursachen und das Wesen eines Leidens und über die Wirkung des Wassers im Allgemeinen und im Besonderen; es kann und darf nun nnd nimmer die unbedingte Ausübung der Wasserheilkunde, als solche, blossen Zöglingen der Technik anvertraut werden, weil eine blinde Anwendung eines so mächtigen Heilmittels, wie das Wasser ist, in vielen — vielen Fällen eben so schwer gegen die Sicherheit des Lebens und der Gesundheit, wie jede andere Giftanwendung in die juridische Wagschale fallen kann. Solche Zöglinge können eine Wasserheilanstalt errichten, aber die Anwendung nicht anordnen, was immer nur Sache und Aufgabe des Arztes ist und bleiben muss. Sonst könnte es eben so gut einmal geschehen, demjenigen, der die Technik des Klystirens bei einem solchen Meister erlernt hat, die beliebige Anwendung desselben bei allen Stuhlverstopfungen anzuvertrauen — vielleicht unter der Begründung, weil im Gesetzbuche gerade keine besondere Vorschrift darüber vorhanden ist.

Jeder praktische Arzt erfährt es, welch' ein Unsinn z. B. bloss mit dem Baden, das doch zuletzt der Reinlichkeit wegen allen Menschen zu empfehlen ist, getrieben, wie oft und wie viel damit geschadet wird, ja leider wie viele Menschen durch unvorsichtiges und unzweckmässiges Baden allein, wegen Steigerung z. B. eines rheumatischen Leidens bis zum Gelenksrheumatismus und wegen Versetzung örtlich rheumatischer und gichtischer Gebrechen u. s. w. dem unheilbaren Siechthume organischer Herzfehler und tausend anderer Dinge überliefert werden. Es wäre gewiss der Mühe werth, solche Angelegenheiten nicht dem Leichtsinne und dem Unverstande zu überlassen, sondern vielmehr dieselben einer vollständigen, sachverständigen Ueberwachung soviel als möglich zu unterziehen.

Wenn man die Entscheidungen des obersten Gerichtshofes vom 25. Februar und 15. April 1841, dann vom 1. September 1853 auf Grund des §. 431 über Uebertretungen gegen die körperliche Sicherheit und überhaupt alle diessfalligen medicin.-polizeilichen Vorschriften zusammenstellt, und wenn man noch den §. 360 des St.-G. damit vergleicht, so sollte man glauben, der ernste Wille des Gesetzgebers, so viel wie möglich zur Sicherung des Lebens für jeden Einzelnen vorzusorgen, leuchte augenscheinlich heraus, so zwar, dass dieser Wille kaum sollte je missdeutet werden können. Weil wir aber sehen, dass dessenungeachtet so oft Missdeutungen und Verdrehungen vorkommen, so entsteht von selbst die Frage, was denn die Ursache hievon sein möge?

Der §. 360 des St. G. sagt: »Wenn dargethan wird, dass diejenigen, denen aus natürlicher oder übernommener Pflicht die Pflege eines Kranken obliegt, es demselben an dem nothwendigen medicinischen Beistande, wo solcher zu verschaffen war, gänzlich haben mangeln lassen, sind sie einer Uebertretung schuldig, und nach Beschaffenheit der Umstände mit Arrest von 1—6 Monaten zu bestrafen.« So, wie der Paragraf in seinem Sinne vorliegt, kann ihn jedes Kind verstehen; stellen wir ihm aber die bureaukratischen Formen unter, so lässt er sich zerzausen, dass nichts mehr Strafbares vorgefunden werden kann. Es heisst, »wenn dargethan wird« — nun diess erfordert vor Allem schon den allgemeinen Beweis; dann müss die natürliche oder übernommene Pflicht nnd die Unterlassung der Pflicht semmt Darstellung der Umstände und Art des vernachlässigten medicinischen Beistandes unläugbar erwiesen werden. Nur zu oft stellt sich der Richter selbst hinter die bureaukratische Form, und wer kennt nicht die Schwäche aller Beweise gegenüber dem Richter, der einmal das Gegentheil will und jede andere Aufklärung von sich weist, weil ihm die eigene Einsicht abgeht? Es muss diessfalls erinnert werden, was Herr Kreisphysikus Dr. Plafeller in seinem Buche »gerichtlich-medicinische Memoranda aus dem k. k. österr. Strafgesetze zum Gebrauche für das Sanitäts- und Gerichtspersonale« S. 206« ganz treffend schreibt: »Ergänzt man diese Entscheidung mit der oben angeführten, worin selbst über die sogenannten unschuldigen Mittel in den Händen der Laien mit Recht der Stab gebrochen wird, und vergleicht man sie mit den übrigen angeführten, in mehrfachen Entscheidungen ausgesprochenen Grundsätzen, so wird sich der Arzt über das Gesetz und dessen Auslegung von Seite der obersten Justizstelle nicht mehr beklagen können; er wird zu beurtheilen im Stande sein, wem er bei sich ergebenden Fällen seine eigene Schutzlosigkeit und die Begünstigung der Curpfuscherei zu danken habe.«

Der Wille des Gesetzgebers und der Sinn des Gesetzes sind offenbar nnd klar: sie wollen, dass Derjenige, welcher etwas thut oder unterlässt gegen die Sicherheit des Lebens und der Gesundheit Anderer, der strafenden Gerechtigkeit verfalle. Wenn also das wahr ist, so kann unmöglich mehr begriffen werden, wie eine Unternehmung, die so mächtig und noch dazu vielfältig in das Wohlbefinden Anderer eingreift, wie die Wasserheilkunde in den Händen der Laien, ausser die Curpfuscherei und somit ausser alle Strafbarkeit gestellt werden konnte. Es ist dadurch abermals ein Beweis mehr und öffentlich geliefert, wie dringend nothwendig es sich alle Tage herausstellt, dass eigene Sanitätsgerichte zu Stande kommen. Wie die Theologie, das Lehrfach, das Forstwesen, kurz wie jede öffentliche Staatsanstalt ihre

Angelegenheiten selbstbehördlich vertritt und ordnet, eben so nothwendig und noch viel nothwendiger ist solches für die Sanitätsverwaltung, weil sonst Niemand die nöthige Einsicht, genug Geschick und somit den nöthigen Beruf dazu haben kann.

Welche Begriffsverwirrung hinsichtlich des Sanitätswesens müsste entstehen, wenn man nach den Principien der neuesten gerichtlichen Entscheidung über die Wasserheilkunde auch in allen anderen speciellen ärztlichen Aufgaben gleicherweise verfahren wollte! — Ausser den ungläubigen, dagegen alles prüfenden Aerzten wäre am Ende im ganzen Staate kein Mensch in seinem Leben und seiner Gesundheit geschützt, weil jeder speculative Kopf mit etwas gutem Witze nach seiner empirischen Weise auf das Lebensinteresse Anderer die eine oder die andere von den tausend speciellen heilkünstlerischen Aufgaben sich als Unternehmung auswählen könnte, ohne eine Strafe befürchten zu müssen, während wahre, genügende Einsicht oft selbst dem tüchtigsten und erfahrensten Arzte schwer fällt; ja selbst ein solcher Arzt kann vor Täuschung und Beschädigung Anderer nur durch die strengste Gewissenhaftigkeit verwahrt bleiben. Möge man doch daran denken, wie viele und grosse Nachtheile wegen Mangel an ärztlichen Kenntnissen eingestandenermassen selbst von Priessnitz veranlasst worden seien! Selbst für den Fall also, dass alle laienhaften Wasserheilkunde-Anstalten-Unternehmer unserer Tage jetzt auch wirklich leibhafte Priessnitze seien, wie mag sich etwa die statistische Proportion der in Gesundheit und Leben Benachtheiligten nach einigen Jahren gestalten?

Wundern wir uns nur nicht mehr, wenn früher oder später, dort oder da ein Mann oder eine Frau etwa noch einmal zur Erleichterung des Gebärens nach der Methode unseres Curschmiedes eine Frauenwalze ankündigt und ein Patent darauf löst!

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

In diesem Augenblicke, wo der Bau des Rudolfspitales rüstig vorschreitet, wird eine von dem Minister des Innern zusammengestellte Commission die technische Ausführung überwachen.

Prof. Kuržak wurde für das nächste Schuljahr zum Decan des medicinischen Professoren-Collegiums gewählt.

Dem hier prakticirenden Arzte Dr. Treu wurde die Bewilligung zur Errichtung einer Privat-Heilanstalt für Geisteskranke ertheilt.

Die durch den Rücktritt des Prof. Czermak in Pest einstweilen vacant gewordene Lehrkanzel wird von dem emeritirten Assistenten dieser Kanzel, dermaligen Docenten der Histologie, Dr. Margo, supplirt; jedoch wurde diese Supplirung nur nach einer privativen Einigung des Professoren-Collegiums dem Dr. Margo übertragen, da eine officielle Resignation des Prof. Czermak in die Hände des Professoren-Collegiums bis heute noch nicht vorliegt, wiewohl diese, wie man sagt, beim Unterrichts-Ministerium hinterlegt worden sein soll. Wie daher die medic. Wochenschrift dazu kömmt, in ihrer letzten Nummer bereits den präsumtiven Nachfolger Prof. Czermak's in der Person des Prof. Jendrassik aus Klausenburg zu bezeichnen, ist uns etwas unklar. Es dürfte in dieser Angelegenheit wohl erst die Erklärung des Pester Professoren-Collegiums eingeholt werden.

Für die im Sommersemester 1860 abgehaltenen Vorträge über pathologische Anatomie wurde dem Professor Dr. Dantscher in Insbruck eine Remuneration von 100 fl. bewilligt und dem Professor der Wiener ärztlich geburtshilflichen Klinik, Dr. Carl Braun, zur Vervollständigung der Lehrbehelfe dieser und der gynäkologischen Klinik ein Betrag von 218 fl. angewiesen.

Die Adaptirung der Localitäten der Pester anatomischen Lehranstalt, dann der Räume für die Lehrkanzel der chirurgischen Vorbereitungswissenschaften daselbst wurde mit dem aus dem Pester Universitätsfonde zu bedeckenden Kostenbetrage von 2140 fl. 81 kr. und 439 fl. 47 kr. genehmigt.

Auf der geburtshilflichen Klinik des Prof. Finizio in Neapel wurde an einem rhachitischen Weibe, welche im 7. Schwangerschaftsmonate stand, bei einem geraden Durchmesser des Beckenausganges von zwei Zoll der künstliche Abortus durch die Uterus-Douche eingeleitet und mit günstigem Erfolge für Mutter und Kind durchgeführt. Die Presse äusserte sich dennoch über dieses bisher in Neapels Metropole noch nie erhörte Verfahren sehr gehässig und verletzend, so dass sich Prof. F. genöthigt sah, über diesen Vorfall an den heiligen Stuhl zu berichten. Das päpstliche Collegium erledigte nun diese selbst für ein Concilium so hochgestellter Prälaten gewiss sehr kritische Angelegenheit folgendermassen: »Si intelligatur partus immaturus, qui praevenit ordinarium naturae cursum (offenbar eine Tautologie), ita tamen, ut in lucem editus vivere possit, affirmative.« Es erinnert dieser Ausspruch an die doppelsinnigen Edita des Delphischen und anderer Orakel.

Der im Laien-Publicum vielfach gefeierte Mechaniker Baunscheidt, welcher seinen »Lebenswecker« auch nach America, also in die Wiege des Humbugs zu spediren wusste, ist in die fatale Lage gekommen, von dem Cölner Landesgerichte wegen Curpfuscherei in allen Instanzen verurtheilt worden zu sein.

Nekrolog. Am 7. d. M. starb in Würzburg der Nestor der deutschen Chirurgen, Hofrath Prof. Dr. Textor. Im Jahre 1858 feierte er sein 50jähriges Doctoren-Jubiläum.

Mortalitäts-Ausweis für Wien vom Monat Juli 1860. Die Zahl der Verstorbenen war um 110 Todesfälle geringer, als im Vormonat und betrug 1235, wovon 676 dem männlichen und 559 dem weiblichen Geschlechte angehörten. Die durchschnittliche, tägliche Mortalität war im Juli 39.8, während sie im Juni 44 und im Juli v. J. 54.6 erreicht hatte. In den Heil- und Humanitäts-Anstalten waren 507 oder 41 Procent aller Todesfälle verstorben. Von den epidemischen Krankheiten waren Masern mit 6 Todesfällen um 3, Blattern mit 4 um 3 in Abnahme; hingegen der Scharlach mit 24 Verstorbenen um 4 und der Typhus mit 41 um 12 in Zunahme begriffen. Die Dysenterie mit 11 Verstorbenen hatte um 1 Todesfall abgenommen. An Pneumonie waren 28 (um 21 weniger) und an der Tuberculose 274 (um 38 weniger als im Juni) gestorben.

Personalien.

Der in Folge der Auflösungen der Statthalterei-Abtheilungen in Ungarn in Disponibilität getretene Landes-Medicinalrath in Ofen, Dr. Hollaus, wurde mit Beibehalt seines Ranges zum Comitats-Physikus im Somogyer-Comitat ernannt.

Der Badearzt Dr. Lorenz Köstler in Franzensbad erhielt den preussischen rothen Adler-Orden IV. Classe.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt:

St.A. Dr. Hieronym. Schuster, vom Garn.-Sp. zu Insbruck, zum Paduaner Invalidenhause.
RA. Dr. Theodor Demel, vom 63. Inf.- zum 5. Artill.-Rgt.
» Dr. Anton Werner, von diesem zu jenem.
» Dr. Wenzel Paul, vom 8. Kürass.- zum 34. Inf.-Rgt.
» Dr. Daniel Krausz, vom 5. Inf.- zum 8. Kürass.-Rgt.
» Dr. Nathan Stein, vom 17. Jäg.-Bat. zum 5. Inf.-Rgt.
» Dr. Josef Wienkowski, vom 33. Jäg.-Bat. zum Sp.-Stande.
» Dr. Marcus Pollak, vom 20. Jäg.-Bat. zum Sp.-Stande.
» Dr. Jacob Wolf, vom 6. Jäg.-Bat. zum Gan.-Sp. in Lemberg.
OA. Dr. Ferd. Holzschuh, vom 10. Uhl.-Rgt. zum 17. Jäg.-Bat.
» Dr. Nicolaus Munk, vom 4. Inf.-Rgt. zum 20. Jäg.-Bat.
» Dr. Alois Holzknecht, vom 9. Kürass.-Rgt. zum 23. Jäg.-Bat.
» Dr. Peter Quarda, vom 6. Hus.-Rgt. zum 6. Jäg.-Bat.

Befördert:

UA. Dr. Jacob Sedlacek, vom 65. Inf.-Rgt. zum OA. beim 12. Uhl.-Rgt.
Feldärztl. Geh. Dr. Franz Müller, vom Sp.-Stande zum OA. beim 44. Inf.-Rgt.
» » Carl Kanik, vom Garn.-Sp. in Lemberg zum UA. in seiner Anstellung.

Erledigungen.

Die Heveser Comitats-Physikusstelle mit 630 fl. jährlichem Gehalte, im Range der 9. Diätenclasse, ist zu besetzen. Die Gesuche sind binnen 5 Wochen dem k. k. Statthalterei-Präsidium in Ofen einzubringen.

Die zweite Arztenstelle an dem Stadtspital in Gross-Becskerek mit 400 fl. Gehalt und freier Wohnung im Spitalgebäude ist erledigt. Die Concurrenten, welche das Diplom eines Doctors der Medicin und Chirurgie, ferner eines Magisters der Geburtshilfe und Augenheilkunde beizubringen haben, wollen ihre Gesuche an den Magistrat der Kreisstadt Gross-Becskerek bis 15. September d. J. einbringen.

Druck von Anton Schweiger in Wien.